

# DIPLOME D'ETAT MEDIATEUR FAMILIAL

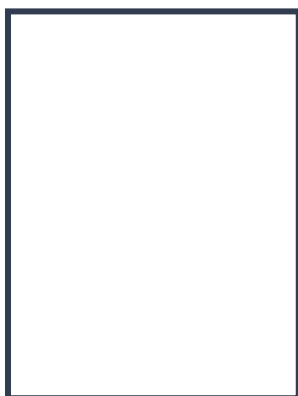


## DOSSIER DE CANDIDATURE

*Session 2026-2028*

**OCELLIA LYON**

### COORDONNEES DU CANDIDAT(E)



Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Ville de naissance : .....

Département de naissance : .....

Pays de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Téléphone : .....

E-mail : .....



#### Espace Lyon

Le Sémaphore  
20 rue de la Claire CP 320  
69337 Lyon Cedex 09

04 78 83 40 88  
contactlyon@ocellia.fr

#### Espace Grenoble Echirolles

3 avenue Victor Hugo BP 165  
38432 Echirolles Cedex

04 76 09 02 08  
contactgrenoble@ocellia.fr

#### Espace Valence

103 avenue Maurice Faure  
26000 Valence

04 75 86 30 55  
contactvalence@ocellia.fr

**Lyon - Grenoble - Valence**

**www.ocellia.fr**

**La Région**  
Auvergne-Rhône-Alpes



Code NAF : 8542Z – Siret 302 938 832 00045 – Déclaration d'Activité n° 82690031369

## CONDITIONS D'INSCRIPTION

☐ (à titre indicatif) **Baccalauréat acquis**      **Série :** \_\_\_\_\_ **Année :** \_\_\_\_\_

### Etre titulaire d'un des diplômes en travail social, médical ou éducatif suivants :

☐ **Diplôme en travail social, médical ou éducatif de niveau 6 (bac + 3)** visé à l'article L.451-1 du code de l'action sociale et des familles, ou des formations des professionnels mentionnés aux titres I à VII du livre 4 du code de la santé publique.

Précisez : .....

**OU**

☐ **Diplôme Universitaire de niveau 6 (bac+3)** dans les disciplines juridiques, psychologiques ou sociologiques délivré par un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel habilité à le délivrer ou par un établissement d'enseignement supérieur privé reconnu par l'Etat et autorisé à délivrer un diplôme visé par le ministre chargé de l'enseignement supérieur.

**OU**

☐ **Diplôme de niveau 5 tous domaines confondus (bac+2) et de 3 années au moins d'expérience professionnelle** dans le champ de l'accompagnement familial, social, sanitaire, juridique, éducatif ou psychologique (joindre les justificatifs).

Précisez : .....



## SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

### ☐ Salarié

Emploi occupé : .....

Nature du contrat de travail :

☐ CDI

☐ CDD indiqué la date de fin : ..... \ ..... \ .....

☐ Agent de la fonction public

☐ Autre contrat : .....

☐ Temps plein

☐ Temps partiel : durée hebdomadaire .....

### Raison sociale de l'employeur

*(à compléter en cas de prise en charge totale ou partielle du coût de la formation par l'employeur)*

Adresse : .....

Tel : ..... E-mail : .....

### Interlocuteur

Nom : ..... Prénom : .....

Tel : ..... E-mail : .....

### Lieu de travail (si différent)

Adresse : .....

Tel : ..... E-mail : .....

### ☐ Demandeur d'emploi

*(à compléter uniquement en cas de demande de prise en charge totale ou partielle du coût de la formation par Pôle Emploi)*

Etes-vous inscrit à France Travail ? OUI NON

Si oui, êtes-vous indemnisé ? OUI NON

N° Identifiant France Travail: .....

Date de fin d'indemnisation : ..... \ ..... \ .....

Joindre une copie de l'avis de situation France Travail.

Si non, êtes-vous inscrit en Mission Locale ? OUI NON

### ☐ Autres situations (à préciser) :

.....



## PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

### Comment envisagez-vous de financer la formation ?

*Pensez à activer votre « compte de formation » depuis le lien suivant  
<https://www.moncompteformation.gouv.fr/espace-prive/html/#/>  
Vous pourrez ainsi vérifier et mobiliser le montant CPF déjà acquis.  
Ce montant pourra venir en complément d'autres financements.*

*Vous êtes salarié en CDI, CDD, intérim :*

- Votre employeur peut financer la formation (Plan de Développement des compétences, Pro A,...)*
- Vous pouvez mobiliser votre Compte Personnel de formation*
- Vous souhaitez changer de métier, vous pouvez monter un dossier de Projet de Transition Professionnelle (ex CIF)*

### EN TANT QUE SALARIE DANS LE CADRE DE LA FORMATION CONTINUE

☐ **CPF DE PROJET DE TRANSITION PROFESSIONNELLE:** plus de renseignement sur les liens suivants :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14018>

<https://www.transitionspro-ara.fr/je-suis-un-e-salarie-e/cpf-ctp-salarie/>

N° de dossier CPF du stagiaire (si ce dernier l'a créé ou en a connaissance) : .....

Le nombre d'heures CPF/€ mobilisables : .....

☐ **FINANCEMENT EMPLOYEUR POUR AGENT DE LA FONCTION PUBLIQUE : CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE** .....

☐ **FINANCEMENT EMPLOYEUR DU SECTEUR PRIVE : PLAN DE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES OU AUTRES DISPOSITIFS (ex PRO-A, Compte personnel de Formation)**  
.....

☐ **Autre prise en charge – Précisez laquelle** .....

### EN TANT QUE DEMANDEUR D'EMPLOI

- ☐ **CPF via Mon Compte Formation**
- ☐ **AUTRE**
- ☐ **AUTO-FINANCEMENT**



## OCELLIA EST AGREEE H+ FORMATION

**OCELLIA** est un établissement signataire de la charte pour l'accueil en formation des personnes en situation de handicap. Votre parcours de formation peut faire l'objet d'aménagement.

Nous proposons un accompagnement spécifique aux personnes en situation de handicap.  
Si vous êtes en situation de handicap, vous pouvez bénéficier d'aménagement pour les épreuves d'admission et votre parcours de formation.

Une référente « H+ Formation » est à disposition des candidats et des personnes en formation qui le souhaitent.

Vous êtes concerné(e) et vous souhaitez un échange afin d'envisager d'éventuelles adaptations de la sélection/formation.

Merci de prendre contact par mail avec la Référente H+ Formation.

**Ce document est à remplir uniquement si vous êtes concerné par un Tiers Temps.**



### DEMANDE D'UN TIERS TEMPS POUR LA FORMATION

Je soussigné(e) : ..... demande à bénéficier d'un tiers temps.

A ..... le ..... / ..... / .....

Signature du candidat

Le service admission prendra contact avec vous pour vous indiquer les démarches à suivre et les documents à fournir pour votre demande de Tiers Temps.

